

اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت در اضطراب اجتماعی، تاب آوری و تنظیم هیجان زنان قربانی خشونت خانگی

مینا طاهری فرد^۱ و نیلوفر میکائیلی^۲

زنان قربانی خشونت خانگی به لحاظ مولفه‌های روان شناختی، هیجانی، زناشویی و به طور کلی کیفیت زندگی در وضعیت مطلوبی قرار ندارند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت در اضطراب اجتماعی، تاب آوری و تنظیم هیجان زنان قربانی خشونت خانگی انجام گرفت. برای این منظور طی یک پژوهش آزمایشی با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، ۳۲ زن قربانی خشونت خانگی دارای اضطراب اجتماعی انتخاب گردیده و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و گروه کنترل (۱۶ نفر) قرار گرفتند. مداخله درمانی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش انجام گرفت و به گروه کنترل هیچ آموزشی ارائه نشد. برای جمع آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های اضطراب اجتماعی، تنظیم هیجان و مقیاس تاب آوری استفاده شد. تحلیل کوواریانس نشان داد که بین میانگین نمره‌های پس آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد و ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت منجر به کاهش اضطراب اجتماعی، افزایش تاب آوری و تنظیم هیجان در زنان قربانی خشونت خانگی شده است. به نظر می‌رسد که ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت تاثیر مطلوبی در کاهش مشکلات روانی و هیجانی زنان خشونت دیده دارد و توجه به این روش درمانی برای زنان درگیر خشونت خانگی از اهمیت خاصی برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت، اضطراب اجتماعی، تاب آوری، تنظیم هیجان، خشونت خانگی

مقدمه

خشونت علیه زنان باعث درد و رنج قربانیان و خانواده‌هایشان می‌شود و در سراسر جهان بارسنگینی بر جوامع می‌گذارد که اغلب در روابط صمیمی یا بین افراد شناخته‌شده با یکدیگر اتفاق می‌افتد (کرایه، ۲۰۱۷). بر اساس گزارش بانک جهانی، خشونت خانگی بیش از بیماری‌هایی نظیر سرطان سینه و رحم و تصادف سبب از بین رفتن سلامتی زنان ۱۵-۴۴ ساله می‌شود. در ایران نیز خشونت علیه زنان یک

۱. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده‌ی مسوول) nmikaeili@yahoo.com

معضل مهم اجتماعی است. بررسی پزشکی قانونی نشان می‌دهد که در سال‌های ۸۰ تا ۸۲ بیش از نیم میلیون نفر از مجموع ۲ میلیون و ۲۵۳ هزار زن مراجعه کننده به پزشکی قانونی که مورد ضرب و شتم قرار گرفته‌اند، قربانی خشونت خانگی بوده‌اند (صابریان، آتش نفس و بهنام، ۲۰۰۳). آمار سازمان جهانی بهداشت بیانگر آن است که ۱۶ تا ۲۵٪ زنان توسط شریک زندگی خود مورد خشونت واقع می‌شوند و ۲۸٪ زنان در کشورهای توسعه یافته و ۱۸ تا ۶۷٪ زنان کشورهای در حال توسعه حداقل یک بار آزار بدنی را گزارش کرده‌اند (آموکایون، ۲۰۰۴). خشونت علیه زنان به معنای هر عمل خشونت‌آمیز مبتنی بر جنسیت است که سبب بروز یا احتمال بروز آسیب‌های روانی، جسمانی، رنج و آزار و محرومیت زنان از آزادی در زندگی عمومی و خصوصی می‌شود (آقاخانی، افتخاری، زارعی خیرآباد و موسوی، ۲۰۱۳). قرار گرفتن طولانی مدت در معرض حوادث تهدیدکننده زندگی، از جمله خشونت خانگی، با شروع، تداوم و عود اختلال‌های روانی مرتبط است و مردان و زنان با اختلال‌های روانپزشکی در معرض خطر بیشتری برای تجربه خشونت هستند (تریویلیون، اورام، فیدر و هووارد، ۲۰۱۲).

از آنجا که خشونت خانگی دارای پیامدهای منفی زیادی از جمله عواقب جسمانی مانند جراحی و عواقب روانی مانند افسردگی، ترس، اضطراب، اختلالات جنسی و وسواس می‌باشد (باکویی، امیدوار و نصیری، ۲۰۰۶). بنابراین، اضطراب اجتماعی می‌تواند یکی از پیامدهای خشونت خانگی علیه زنان باشد. اختلال اضطراب اجتماعی، یک حالت هیجانی است که با نگرانی و ترس مشخص و ثابت از مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی مشخص می‌شود (کینگ بوری و کاپلان، ۲۰۱۵). کارلسون، مک نات و چوبی (۲۰۰۷) در پژوهشی پیرامون بهداشت روانی زنانی که مورد خشونت همسر قرار گرفته‌اند، نشان دادند که زنان خشونت‌دیده افسردگی، اضطراب و مشکلات روانی دیگری از قبیل ناامنی، حقارت و واکنش‌های افراطی نشان می‌دهند. لذا به نظر می‌رسد بسیاری از مشکلات روانی دنیای امروز زنان در جامعه از جمله افسردگی، سومصرف مواد، احساس بی‌کفایتی، فقدان حرمت به خود، اختلال‌های خلقی و اضطرابی به خصوص تنیدگی پس ضربه‌ای رفتارهای خودتخریبی و اقدام به خودکشی، اختلالات شخصیت در زنان (فوقارتی، فریدمن، هرسن و لیبسچتز، ۲۰۰۸)، ایجاد حساسیت در روابط بین‌فردی، عزت نفس پایین و در نهایت علایم روان‌تنی (اسچولر و رزپا، ۲۰۰۹) می‌تواند ناشی از عواقب ناخوشایند خشونت در خانواده باشد.

یکی از عوامل تعیین‌کننده پاسخ‌های افراد در مقابل رویدادهای استرس‌زا همچون خشونت خانگی، تاب‌آوری است (بونانو، بوسیاری و والهو، ۲۰۰۷). تاب‌آوری، یکی از سازه‌های مهم و مطرح در

روان شناسی مثبت گرا است. نیومن (۲۰۰۳) تاب آوری را فرآیند یا توانایی انطباق دادن خود با چالش‌ها، تهدیدها و غلبه بر آنها می‌داند. وی بیان می‌دارد که افراد و گروه‌های تاب آور، مجهز به مجموعه‌ای از ویژگی‌های مشترک‌اند که آنها را برای غلبه بر دگرگونی‌ها و فراز و نشیب‌های زندگی آماده می‌کند. میزان تاب آوری در زنان قربانی خشونت خانگی نسبت به جمعیت عمومی کمتر است (تسیریکوتیس و لاکزاک، ۲۰۱۸).

اهمیت مهارت تنظیم هیجان برای حفظ سلامت روان در تحقیقات زیادی تایید شده است (دیلون، دونی و پیزاگالی، ۲۰۱۱؛ برکینگ، پاپی، لهمان، ویپرمان و جاگی، ۲۰۱۲). تنظیم هیجان، شامل استفاده از راهبردهای رفتاری و شناختی برای تغییر در مدت زمان یا شدت تجربه یک هیجان است (آلدوا، نولان-هواکسما و اسپوزر، ۲۰۱۰). در واقع هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجان‌ها می‌تواند فرد را در برابر اختلال‌های روانی همچون افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر سازد (گارنفسکی و کریج، ۲۰۰۳). مانتا و همکاران (۲۰۱۳) نتیجه گرفتند که احتمالاً افراد دارای نقص در خودتنظیمی منجر به رفتارهای خشونت آمیز می‌شوند و بدین ترتیب، ممکن است رفتارهای خشونت‌آمیزی را از جانب همسرانشان نیز فراخوانی کنند. تنظیم هیجان، شامل استفاده از استراتژی‌های رفتاری و شناختی برای تغییر در مدت زمان یا شدت تجربه‌ی یک هیجان است (گراس و تامپسون، ۲۰۰۷) و مشخص شده است که افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا، از راهبردهای تنظیم هیجان متفاوتی برای اصلاح یا تعدیل تجربه‌ی هیجانی خود استفاده می‌کنند (آلدوا، نولن-هوکسما و سویزر، ۲۰۱۰). اودیگویک، برکیک و سینانویک (۲۰۱۷) نشان دادند که زنان قربانی خشونت خانگی نسبت به زنان بدون خشونت به طور معنادار هیجان‌های منفی بیشتری مانند احساس غمگینی، تنهایی، عصبانیت و بی‌ارزشی دارند. افزایش هیجان‌های منفی می‌تواند عامل خطری برای ابتلا به اختلالات روان‌شناختی و حس انتقام در زنان خشونت‌دیده شود.

شواهد پژوهشی نشان داده که درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت به واسطه این که به هر دو بعد جسمانی و ذهنی می‌پردازد، دارای اثربخشی بالایی برای درمان برخی اختلالات بالینی و بیماری‌های جسمانی گزارش شده است. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های شناختی رفتاری موج سوم قلمداد می‌شود (اوست، ۲۰۰۸). ذهن آگاهی به عنوان حالتی از آگاهی بدون قضاوت تمرکز بر خود، مشخص شده است. این حالت در تقابل با متمرکز بر گذشته به خصوص در بیماران مبتلا به افسردگی و متمرکز بر آینده در مبتلایان به اضطراب می‌باشد؛ که شامل آموزش افراد برای یک نگرش جدید، پذیرش بدون قضاوت، نزدیک شدن به احساسات، افکار و حس‌های

بدنی برای خلاص شدن از حالات خلقی منفی است (ایسندراث، چارتیر و مکین، ۲۰۱۲). درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی تاثیر قابل توجهی بر درمان و جلوگیری از عود مشکلات اضطرابی و افسردگی دارد (پاپا گریکو و ولز، ۲۰۰۴). مولفین زیادی مطرح کرده‌اند که تمرینات ذهن آگاهی می‌تواند باعث ایجاد تغییراتی در الگوهای فکری و سلامت روان شود (کابات زین، ۱۹۹۴؛ کابات زین، ۲۰۰۳؛ پیت، ورتزن و زاخاری، ۲۰۱۲؛ اوکانل، ۲۰۰۹؛ واپرمن، مارلات، کانینگهام، بایون و همکاران، ۲۰۱۲؛ مورفی و مک کیلوپ، ۲۰۱۲؛ اشمرت، ماسودا، اندرسون، ۲۰۱۲؛ مک کیم، ۲۰۰۸؛ ماسودا و تالی، ۲۰۱۲). با توجه به آنچه گفته شد، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت در اضطراب اجتماعی، تاب‌آوری و تنظیم هیجان زنان قربانی خشونت خانگی بود.

روش

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان متأهلی است که در سال ۱۳۹۷ به دلیل خشونت خانگی به کارشناس بهداشت روان مراکز بهداشتی-درمانی مراجعه کرده بودند. از این جامعه، ۳۲ نفر که دارای علائم اضطراب اجتماعی بودند و به صورت نمونه‌ی در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و گروه کنترل (۱۶ نفر) گمارده شدند. شرط ورود به پژوهش، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، حداقل یک سال زندگی مشترک با همسر و داشتن غربال مثبت خشونت خانگی در پرونده الکترونیکی مراکز بهداشتی-درمانی، دامنه سنی ۱۸-۵۵ و رضایت نامه کتبی برای شرکت در پژوهش بود. آزمودنی‌ها قبل و بعد از پژوهش با مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتز^۱، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۲، و پرسش‌نامه راهبردهای تنظیم هیجان^۳ مورد ارزیابی قرار گرفتند.

مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتز توسط بکر و همکاران در سال ۲۰۰۲ تدوین شد، دارای ۲۴ عبارت در دو زیر مقیاس اضطراب عملکرد و اجتناب است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۵ گزارش شده است. ضریب آلفای زیر مقیاس اضطراب عملکرد ۰/۸۲ و رفتار اجتنابی ۰/۹۱ گزارش شده است (فرسکو و همکاران، ۲۰۰۱). قزلباش، پیروی، اینانلو و حقانی (۲۰۱۵) ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس اضطراب اجتماعی ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند.

1. Liebowitz Social Anxiety Scale
2. Connor & Davidson Resilience Scale

3. Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)

مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) دارای ۲۵ سوال است که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر و چهار نمره گذاری می شود (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). همسانی درونی این آزمون به روش کرونباخ آلفا ۰/۷۵ گزارش شده است (مانزانو-گارسیا و آیالا کالو، ۲۰۱۳). در ایران ویژگی های روانسنجی این آزمون مورد تایید قرار گرفته است و میزان همسانی درونی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی آن ($r = 0/73$) تایید شده است (محمدی، ۲۰۰۸). در پژوهش حاضر پایایی این پرسش نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه گردیده است.

پرسش نامه راهبردهای تنظیم هیجان توسط گروس و جان (۲۰۰۳) ساخته شده و دارای ده سوال و دو خرده مقیاس بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی است. آزمودنی به هر سوال این پرسش نامه بر اساس مقیاس هفت درجه ای لیکرت از «کاملا مخالف» تا «کاملا موافق» پاسخ می هد. ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای مردان ۰/۷۲ و برای زنان ۰/۷۹ است (نریمانی، آریاپوران، ابوالقاسمی و احدی، ۲۰۱۱). سلیمانی و حبیبی (۲۰۱۴) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس های ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۱ و بازداری هیجانی ۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ در تحقیق حاضر برای مقیاس ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۳ و برای بازداری هیجانی ۰/۸۵ به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند. قبل از تحلیل کواریانس پیش فرض های مرتبط شامل همگنی شیب رگرسیون، پیش فرض برابری واریانس خطا، پیش فرض خطی بودن رگرسیون همپراش و وابسته، و نرمال بودن مورد بررسی قرار گرفتند.

شیوه ی اجرا

محتوای جلسه های درمانی بر اساس برنامه و بسته ی آموزشی راهنمای درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن نوشته ی ویلیامز و سگال (۲۰۰۵) تدوین شده است.

جدول ۱. شرح جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	هدایت خودکار - تکنیک واریس بدنی به شرکت کنندگان آموزش داده شد و فیلم آموزشی واریس بدنی و برگه های تمرین برای انجام در منزل توزیع گردید. آشنایی با اعضاء و معرفی روش درمان، معرفی جلسات درمانی و انجام پیش آزمون - در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن زندگی شخصی افراد.
جلسه دوم	خلاصه ای از جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه گذشته انجام شد. رویارویی با موانع - مراقبه در وضعیت نشسته اجرا گردید. انجام تمرین ثبت وقایع خوشایند در طول هفته توضیح داده شد و برگه های مربوطه توزیع گردید.
جلسه سوم	تنفس همراه با حضور ذهن - بازنگری تمرینات، تمرین دیدن و شنیدن به مدت ۵ دقیقه انجام می شود و تکنیک راه رفتن با هشیاری

فراگیر و فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد. جزوات شرکت‌کنندگان و فیلم آموزشی تنفس همراه با حضور ذهن به زنان خشونت دیده داده شد.

ماندن در زمان حال- بازنگری تمرینات، مراقبه‌ی آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار و همچنین فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای به طور منظم و ۳ دقیقه‌ای مقابله‌ای (هنگام احساسات ناخوشایند شدید) به صورت عملی اجرا می‌شود.

اجازه‌ی حضور- بازنگری تمرینات و انجام مراقبه‌ی نشسته- آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و در مورد اهمیت پذیرش و ویژگی‌های آن بحث و گفتگو شد. با تاکید بر اهمیت فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای مقابله‌ای جزوات مربوط به جلسه‌ی پنجم توزیع می‌شود.

افکار حقایق نیستند- شناخت امور روزمره خودکار، احساس بی‌هدفی همراه با بی‌علاقگی به فعالیت‌های قبلی، فرار یا اجتناب از موقعیت‌های اضطراب‌زا و همچنین توضیح روش‌هایی که می‌توانند با استفاده از آنها افکار خود را به نحو متفاوتی ببینند، از اهداف جلسه ششم می‌باشد.

بازخورد جلسه قبل، مراقبت از خود- تکنیک‌های قبلی در این جلسه به گونه‌ای تمرین شد که به عنوان یک کار متداول روزانه مورد استفاده قرار گیرد و در واقع حضور ذهن سبک زندگی فرد می‌شود

بازنگری مطالب گذشته و استفاده از آنچه یاد گرفته‌ایم- در این جلسه علاوه بر آگاهی از تغییرات کوچک خلق بحث و برنامه‌ریزی در مورد این که چگونه بهترین نحوه، تحرک و نظمی که در ۷ جلسه‌ی گذشته چه در تمرین‌های منظم و چه در تمرین‌های غیرمنظم ایجاد شده، ادامه یابد، اجرای پس آزمون از گروه آزمایش و کنترل

جلسه چهارم

جلسه پنجم

جلسه ششم

جلسه هفتم

جلسه هشتم

یافته‌ها

در جدول ۲ مولفه‌های توصیفی نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در شرایط پیش آزمون و پس آزمون نشان داده شده است.

جدول ۲. مولفه‌های توصیفی متغیرها در پیش و پس آزمون به تفکیک گروه‌ها

	گروه کنترل		گروه آزمایش		پس آزمون		پس آزمون		متغیر
	sd	M	sd	M	sd	M	sd	M	
	۳/۲۶	۳۱/۶۸	۲/۸۵	۳۲/۴۳	۴/۰۵	۲۵/۱۸	۳/۲۶	۳۴/۱۲	اضطراب عملکرد
	۲/۱۳	۲۸/۸۱	۲/۴۶	۲۹/۲۵	۴/۱۶	۲۳/۱۲	۲/۳۸	۲۸/۶۸	اجتناب
	۴/۱۷	۶۰/۶۲	۱۴۶/۶۹	۹۸/۱۸	۵/۷۸	۴۸/۳۷	۴/۳۳	۶۲/۸۱	اضطراب اجتماعی
	۱۲/۱۴	۳۳/۷۵	۱۲/۲۷	۳۴/۳۷	۱۰/۶۰	۵۷/۳۱	۱۲/۵۵	۴۲/۷۵	تاب آوری
	۵/۱۰	۱۹/۲۵	۵/۴۲	۱۹/۶۸	۴/۷۲	۲۹/۳۱	۴/۸۴	۲۰/۱۲	بازداری هیجانی
	۴/۵۵	۱۹/۲۵	۴/۵۷	۱۸/۶۸	۲/۸۶	۳۰/۰۶	۵/۶۱	۲۱/۹۳	ارزیابی مجدد شناختی
	۵/۹۹	۳۸/۵۶	۶/۶۸	۳۸/۳۷	۵/۰۱	۵۹/۳۷	۸/۰۵	۴۲/۰۶	تنظیم هیجان

همان‌گونه که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود بین میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش تفاوت مشاهده می‌شود. در جدول ۳ خلاصه تحلیل کواریانس نمرات در گروه‌ها ارائه شده است.

جدول ۳. خلاصه‌ی نتایج تحلیل کواریانس مربوط به اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در زنان قربانی خشونت خانگی

Sig.	F	MS	df	SS	متغیر	
۰/۴۰۵	۰/۷۱۴	۱۸/۳۴۰	۱	۱۸/۳۴۰	پیش آزمون	اضطراب اجتماعی
۰/۰۰۱	۴۳/۳۶	۱۱۱۴/۳۰۱	۱	۱۱۱۴/۳۰۱	گروه	
۰/۰۰۱	۴۲/۷۶	۲۳۲۳/۰۷	۱	۲۳۲۳/۰۷	پیش آزمون	تاب‌آوری
۰/۰۰۱	۴۰/۸۰	۲۲۱۶/۶۷	۱	۲۲۱۶/۶۷	گروه	
۰/۰۰۱	۴۳/۷۷	۵۵۲/۰۱	۱	۵۵۲/۰۱	پیش آزمون	تنظیم هیجان
۰/۰۰۱	۲۰۷/۵۱	۲۶۱۶/۷۲	۱	۲۶۱۶/۷۲	گروه	

همانطور که در جدول ۳ نتایج مربوط به تحلیل کواریانس مشاهده می‌شود، پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین میانگین‌های تعدیل‌شده پس‌آزمون اضطراب اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در اضطراب اجتماعی، تاب‌آوری و تنظیم هیجان زنان قربانی خشونت خانگی انجام شد. نتایج نشان داد که ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت باعث کاهش اضطراب اجتماعی زنان درگیر خشونت خانگی می‌شود. این یافته با نتایج مطالعه لی، باون و مارلات (۲۰۰۵) مبنی بر مفید بودن ذهن آگاهی در مواردی همچون استرس، اضطراب و افسردگی و با نتایج مطالعه اشمرت، ماسودا، اندرسون (۲۰۱۲) مبنی بر تاثیر مداخلات ذهن آگاهی بر اضطراب اجتماعی همسو می‌باشد.

در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد، از آنجایی که زنان خشونت‌دیده به واسطه‌ی آسیبی که می‌بینند، دچار احساس عدم امنیت شده و مستعد بروز علائم نابهنجار بالینی و برانگیختگی می‌گردند. فقدان امنیت می‌تواند مقدمه‌ی ظهور اضطراب، کاهش عزت نفس، کاهش خلق و عاطفه و علائم اسکیزوفرنی همچون درون‌گرایی، رفتار آشفته، واقعیت‌گریزی و آشفتگی‌های هیجانی شود. بنابراین، با توجه به این که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت با کمک به افراد در شناخت بهتر خود و تجربه‌نگرشی غیرقضاوتی، پذیرا، با اعتماد، صبور و مهربان، سبب می‌شود که افراد در ارتباط با دیگران از روابط، آگاهی پیدا کرده و میزان تماس‌های اجتماعی آنها افزایش یابد و به نحوی بر رفتارهای بین فردی نیز اثربخش باشد.

همچنین نتایج نشان داد که ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت باعث افزایش تاب آوری این افراد می شود. به نظر می رسد افراد با ذهن آگاهی شناختی بالاتر، تاب آوری بالاتری دارند. به عبارت دیگر، سطح بالاتر ذهن آگاهی ممکن است به زنان درگیر خشونت خانگی کمک کند تا شرایط سخت را پشت سر گذارند و به سطح بالاتر در تاب آوری دست یابند. همچنین نتایج نشان داد که ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت باعث تنظیم هیجان می شود. این یافته با پژوهش های انجام یافته در این زمینه مانند پژوهش کول و همکاران (۲۰۱۰) مبنی بر اینکه درمان ذهن آگاهی با نمرات پایین تر در بدتنظیمی هیجان و اجتناب از هیجان مرتبط است، و با نتایج روبینز، کنگ، اکبلاد و برانتلی (۲۰۱۲) مبنی بر اینکه درمان - گاهی مبتنی بر شناخت باعث افزایش خودمراقبتی، کاهش ترس از هیجان ها، سرکوبی خشم، ابراز پرخاشگرانه خشم، نگرانی و دشواری تنظیم هیجان می گردد، همسو است.

در تبیین یافته های پژوهش حاضر، می توان گفت که یکی از جنبه های مهم ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت این است که زنان درگیر خشونت خانگی یاد می گیرند با هیجانان و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه نمایند. آن ها با آموزش مهارت های مقابله ای، در رویارویی با رویدادهای استرس زا با خوش بینی و اعتماد به نفس برخورد می کنند، رویدادها را قابل کنترل می بینند و به طور کلی سیستم پردازش اطلاعات خود را به شیوهی موثرتری به کار می اندازند. درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت می تواند به این دسته از افراد کمک کند تا بدون ارزیابی هیجان ها به صورت خوب یا بد آن ها را به همان صورت که رخ می دهند، تجربه کنند و به جای اجتناب، آن را پذیرفته و از راهبردهای سازگارانه تر استفاده نمایند. شاید یکی از دلایل کاهش استفاده از راهبردهای ناسازگارانه ای مثل سرزنش خود، سرزنش دیگری و نشخوار در زنان قربانی خشونت خانگی، تغییر در راهبرد مقابله ای خود از اجتناب به پذیرش احساسات و افکار باشد.

پژوهشگران بر خود لازم می دانند که مراتب قدردانی و تشکر خود را از تمام آزمودنی های شرکت کننده در این پژوهش و همکاری مراکز بهداشتی - درمانی شهر اردبیل اعلام دارند.

Reference

- Aghakhani, N., Eftekhari, A., Zare Kheirabad, A., Mousavi, E. (2012). Study of the effect of various domestic violence against women and related factors in women who referred to the forensic medical center in Urmia city-Iran 2012-2013. *Iranian Journal of Forensic Medicine*, 18 (2 and 3), 69-78.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion- regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- Amoakohene, M. L. (2004). Violence against women in Ghana: a look at women's perceptions and review & of policy and social responses. *Social science. Medicine*, 59, 2373-2385.

- Avdibegovic, E., Brkic, M., Sinanovic, O. (2017). Emotional profile of women victims of domestic violence. *Mater Sociomed*, 29(2), 109-113.
- Bakouei, F., Omidvar, S., Nasiri, F. (2007). Prevalence of female sexual dysfunction in married women and its related factors. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 9 (4), 59-64.
- Baker, S.L., Heinrichs, N., Kim, H. J., Hofmann, S.G. (2002). The Liebowitz social anxiety scale as a self-report instrument: a preliminary psychometric analysis. *Behavior Research Therapy*, 40, 701-715.
- Berking, M., Poppe, C., Luhmann, M., Wupperman, P., Jaggi, V. (2012). Is the association between various emotion-regulation skills and mental health: mediated by the ability to modify emotions? Results from two cross-sectional studies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, 931-937.
- Bonanno, G. A., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographic resources and life stress. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(5), 671- 682.
- Carlson, B.E., McNute, L., Choi, D.Y., Rose, I.M. (2007). Intimate partner abuse and mental health the role of social support and other protective factors. *Journal of Interpers Violence*, 638-657.
- Colle, K.F., Vincent, A, Cha SS, Loehrer LL, Bauer BA, Wahner-Roedler DL. (2010). Measurement of quality of life and participant experience with the mindfulness-based stress reduction program. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 16(1), 36-40.
- Eisendrath, S. Chartier, M. & Mclane, M. (2012). Adapting mindfulness-based cognitive therapy for treatment, Resistant Depression [electronic version]. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 362-370.
- Fresco, D.M., Coles, M.E., Heimberg, R.G., Liebowitz, M.R., Hami, S., Stein, M.B., & Goetz, D. (2001). The Liebowitz social anxiety scale: a comparison of the psychometric properties of self-report and clinician-administered formats. *Psychological Medicine*, 31, 1025-1035.
- Fogarty, C., Fredman, L., Heeren, T., Liebschutz, J. (2008). Synergistic effects of child abuse and intimate partner violence on depressive symptoms in women. *Preventive Medicine*, 46, 446- 63.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006) Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.
- Keye, M., Pidgeon, A. (2014). Relationship between resilience, mindfulness, and psychological well-being in University students. *International Journal of Liberal Arts And Social Science*, 2(5), 27-32.
- Kingsbury, M. & Coplan R. (2015). Social anxiety and interpretation of ambiguous text messages. *Computers in Human Behavior*, 54, 368-379.
- Maneta, E. K., Cohen, S., Schulz, S., & Waldinger, R. J. (2013). Two to tango: A dyadic analysis of links between borderline personality traits & intimate partner violence. *Journal of Personality Disorders*, 27, 233-43.
- Masuda, A. & Tully, E.C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17 (1), 66-71.
- Manzano-García, G., Ayala Calvo, J.C. (2013). Psychometric properties of Connor-Davidson Resilience Scale in a Spanish sample of entrepreneurs. *Psicothema*, 25(2), 245-251.
- Mckim, R.D. (2008). Rumination as a mediator of the effects of mindfulness: Mindfulness-based stress reduction (MBSR) with a heterogeneous community sample experiencing anxiety, depression, and/or chronic pain. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 68(11-B), 7673.
- Murphy, C. & MacKillop, J. (2012). Living in the here and now: interrelationships between impulsivity, mindfulness, and alcohol misuse. *Psychopharmacology*, 219(2), 527-536.
- Mohammadi, M. (2008). Study of factors affecting resiliency in exposed people Consuming substances. PhD Thesis. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences Tehran.
- Narimani, M., Aryapouran, S., Abolghasemi, A., Ahadi, B (2011). The Effectiveness of mental education and emotion regulation training on physical and psychological well-being of veterans. *Two-monthly scientific journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 15 (5), 357-347.

- Newman, R. (2003). Providing direction on the road to resilience. *Behavioral Health Management*, 23(4), 42-43.
- O'Connell, O. (2009). Introducing mindfulness as an adjunct treatment in an established. *The Humanistic Psychologist*, 37(2), 178-191.
- Ost, L. G. (2008); Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 296-321.
- Papageorgio, C. and Wells, A. (2004). *Depressive rumination: nature, theory and treatment*. Chichester. 5th ed. UK: Wiley; 187-215.
- Piet, J. Würtzen, H. & Zachariae, R. (2012). The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Robins, C.J., Keng, S.L., Ekblad, A.G., Brantley, J.G. (2012). Effects of mindfulness-based stress reduction on emotional experience and expression: a randomized controlled trial. *Journal of clinical psychology*. 68(1),117-31.
- Saberian M, Atash Nafas E, Behnam B. (2005). Prevalence of domestic violence in women referred to the
- Schmertz, S.K. Masuda, A. & Anderson, P.L. (2012). Cognitive processes mediate the relation between mindfulness and social anxiety within a clinical sample. *Journal of Clinical Psychology*, 68 (3), 362-371.
- Schuller R, Rzepa S. (2009). Expert testimony pertaining to battered woman syndrome: its impact on jurors' decisions. *Law and Human Behavior*. 26(6):655-73.
- Soleimani, E., Habibi, Y. (2015). The relationship between emotion regulation and resiliency with psychological well-being in students. *Journal of School Psychology*, 3(4), 51-72.
- Tsirigotis K, Łuczak J.(2018). Resilience in Women who Experience Domestic Violence. *Psychiatr Q*. 89(1):201-211.
- Trivillion, K., Oram, S., Feder, G., & Howard, M. H. (2012). Experiences of domestic violence & mental disorders: A systematic review & meta-analysis. *PLoS One*, 7.
- Williams J, Segal Z. (2005). Cognitive therapy based on the presence of mind for depression. In: Jahani Tabesh O, Mohammad Khani P, Temnaeifar Sh. Fatadid Publishing.
- Wupperman, P. Marlatt, G.A. Cunningham, A. Bowen, S. Berking M. & et al. (2012). Mindfulness and modification therapy for behavioral dysregulation: results from a pilot study targeting alcohol use and aggression in women. *Journal of Clinical Psychology*. 68(1), 50-66.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 13 (No. 51), pp.17-26, 2019

The Effectiveness of Cognition-based Mindfulness Therapy on Social Anxiety, Resilience and Emotion Regulation in Women Victims of Domestic Violence

Taherifard, Mina

Dept. of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran

Mikaeili, Niloofar

Dept. of Psychology, University of Mohaghegh Ardebili, Ardebil, Iran

Received: 1.12.2018

Accepted: 21.02.2019

The women victims of domestic violence do not have a favorable situation in terms of psychological, emotional, marital and overall quality of life. Therefore, this study aimed to investigate the effectiveness of cognition-based mindfulness therapy on social anxiety, resilience and emotion regulation in women victims of domestic violence. During a pilot study, 32 women victims of domestic violence with social anxiety were selected by using available sampling. They were randomly placed in experimental (16) and control (16) groups. Therapeutic intervention was performed for eight sessions of 90 minutes on the experimental group, and the control group don't have any training at this stage. The data were collected by questionnaires of domestic violence against women, emotional regulation, social anxiety and vibrational scales. Analysis of covariance showed that there is a significant difference between the mean post-test scores of the experimental and control groups ($p < 0.01$). Cognition-based mindfulness therapy has reduced social anxiety, increased resilience and emotional adjustment in women victims of domestic violence ($p < 0.01$). It seems that cognitive-mindedness has a useful effect on reducing the psychological and emotional problems in violent women. It is important to pay attention to this method of treatment for women victims of domestic violence.

Keywords: Cognition-based mindfulness therapy, Social anxiety, Resilience, Emotion regulation, Domestic violence.

Electronic mail may be sent to: nmikaeili@yahoo.com